Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

REDAKTOR:
Dr med. ALINA BREWDA.

REDAKCJA I ADMINISTRACJA
WARSZAWA, Żelazna 76 m. 32 tel. 3.22.50.
Konto w P.K.O. Nr 811.

CENY OGŁOSZEŃ:
1/1 str. — Zł. 800
½ str. — Zł. 400
¼ str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok IV. Warszawa, dn. 25 marca 1939 r. Nr 3 (28)

Prosimy odnowić prenumeratę za pierwsze półrocze 1939

Pomoc położnicza w Polsce

Zagadnieniu pomocy położniczej w Polsce, jednemu z najważniejszych bolączek naszego życia społecznego, poświęcił ciekawy referat p. dr Jerzy Kraków na posiedzeniu Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia w Ministerstwie Opieki Społecznej.

Wielokrotnie to zagadnienie omawialiśmy na łamach naszego pisma i jednocześnie wskazywaliśmy, w jaki sposób — zgodnie z potrzebami naszego kraju — można je rozwiązać. Cieszymy się więc niezmiernie, że sprawy te dojrzały do tego stopnia, że stały się już przedmiotem obrad Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia.

Pan dr Jerzy Kraków omówił w swoim referacie bardzo obszernie zagadnienie pomocy położniczej w kraju, i to nie tylko na wsi, ale nawet i w miastach, wskazując, że należy ono do najbardziej zaniedbanych u nas dziedzin zdrowia publicznego.

Gdzie szukać przyczyn tego opłakanego stanu rzeczy, tak niezwykle groźnego dla Państwa i społeczeństwa?

Wiele składa się na to powodów.

1. Zbyt małe pod względem liczby łóżek oddziały położnicze w szpitalach.

2. Zubożenie ludności, zwłaszcza wiejskiej, która jako nieubezpieczona nie jest w stanie pokrywać z własnych funduszów kosztów szpitalnych oraz zbyt niski poziom kulturalny ludności, który każe jej, pomimo możności pokrycia kosztów szpitalnych, jak to ma miejsce z ubezpieczonymi w ubezpieczalniach, unikać szpitali z najróżniejszych przyczyn (np. błędne pojęcie, że odejście do szpitali równoznaczne jest ze śmiercią, brak przepustek dla odwiedzających itp.).

3. Zbyt niski poziom wiadomości fachowych wśród położnych, zwłaszcza starych roczników.

4. Niedostateczne uwzględnianie w budżetach samorządów sum na cele związane z pomocą położniczą.

5. Niedostateczna ilość szkół położnych.

6. Zbyt rzadkie okresy trwania kursów przeszkolenia.

7. Nierównomierne rozmieszczenie położnych w terenie.

Wyliczywszy te przyczyny niedomogi pomocy położniczej w Polsce Sz. Autor był łaskaw zauważyć, że idealnym rozwiązaniem sprawy byłoby przyjęcie zasady, iż każdy poród odbyć się powinien w szpitalu.

Nie mając, oczywiście, nic przeciwko takiemu rozwiązaniu sprawy, należy jednak zaznaczyć, iż jest to ideał, który nie został zrealizowany nawet w krajach o bardziej rozbudowanej pomocy położniczej, posiadających znacznie więcej placówek szpitalnych i większe zasoby materialne. Nowe warunki wymagają na razie innych środków zaradczych, bardziej możliwych do zrealizowania.

Zresztą należy podkreślić, iż Referent był również tego samego zdania, na poparcie czego przytoczył kilka jaskrawych przykładów, między innymi Warszawę.

W Warszawie na 16.780 urodzeń żywych—w szpitalach stołecznych w 1937 r. było około 8.000 porodów, z nich 90% należało do tych, którzy mieli prawo do świadczeń ze strony różnych instytucji, jak Ubezpieczalnia, Pomoc Państwowa i Samorządowa itp.

Do najpilniejszych dlatego zadań należy reforma szkoły. Dużo już tutaj zrobiono. Szkoły wileńskie i lwowskie dały pierwszy zastęp młodych położnych całkowicie przygotowanych do pracy zawodowej i społecznej, zwłaszcza na terenach wiejskich.

Dr Kraków mówiąc o niskim poziomie fachowym niektórych położnych zaznaczył, że „obecnie wskutek niedostatecznej kontroli położna pozostawiona jest sama sobie, nie stara nie tylko kształcić dalej, ale nawet zachować te wiadomości i zasady, jakie wyniosła ze szkoły, a narzędzie jej pracy, zachowanie się przy rodzącej i obsługa porodu w większości wypadków, zwłaszcza wśród starszych roczników, są niżej wszelkiej krytyki".

Mocne te słowa, zdajemy sobie sprawę, podyktowane zostały gorącą troską p. dr Krakowa o podniesieniu stanu pomocy położniczej w Polsce do właściwego poziomu. Ale o tyle krzywdzą one rzesze położnych, iż nie wskazują jednocześnie jakie na prawdę przyczyny wywołują ten godny pożałowania stan rzeczy.

Czy rzeczywiście tylko brak kontroli powoduje, że położne nie kształcą się dalej, swoje narzędzia utrzymują w niedostatecznej czystości i obsługują poród w sposób niewłaściwy?

Nie tutaj należy szukać źródła zła.

Nędzne zarobki i wszechmożna konkurencja ciemnych babek i potężnych znachorów, cieszących się powodzeniem nawet wśród warstw inteligencji miejskiej — oto przyczyny, które spychają położną na dno rozpaczy, które wytrącają z jej rąk nie tylko książkę, ale nawet... pusty garnek, do którego nie ma co włożyć.

Gdy wieś i miasto zrozumie, że położna to niezbędna pomoc w ciąży, porodzie i połogu, za którą należy wynagradzać nie z łaski czymkolwiek, lecz odpowiednim honorarium, wówczas zagadnienie dodatkowego samokształcenia przedstawicielek tego zawodu osłabnie na swej ostrości, a kwestia aseptyki będzie największą troską położnej.

Że sprawy te tak, a nie inaczej wyglądają, świadczą najlepiej głosy samych położnych, niezmordowana praca ich najlepszych przedstawicielek.

„Z radością muszę podkreślić fakt — powiedział dr Kraków — iż położne same zrozumiały konieczność podniesienia swoich wiadomości fachowych i, współpracując z Departamentem Służby Zdrowia na tym polu przez swoje związki, dużo dotychczas zdziałały. Zwłaszcza Związek Położnych Rzeczypospolitej Polskiej ze swymi niestrudzonymi przedstawicielkami pp. Marandowską i Giergielewiczową przoduje w tym szczytnym zadaniu, urządzając posiedzenia naukowe i odczyty, przy pomocy zaproszonych wybitnych warszawskich ginekologów".

A więc istnieje zrozumienie dla tych spraw, jest dobra wola i wiele dobrych chęci. Trzeba tylko pomóc dźwignąć się, podnieść się o kilka szczebli wyżej.

To zależy właśnie od inicjatywy odpowiednich czynników i poparcia całego społeczeństwa.

Na to czeka zawód położnych w Polsce.

O nowy typ położnej-społecznicy

Poniżej zamieszczamy z niewielkimi skrótami przedruk niezwykle ciekawego artykułu p. A. Giergielewiczowej (z „Przeglądu Akuszeryjnego" Nr 1, 1939 r.).

Mamy przed sobą do rozwiązania dwa zagadnienia: danie opieki fachowej matce rodzącej na wsi i zatrudnienie położnych, które albo oczekują pracy, lub zarabiają dorywczo od czasu do czasu.

Obydwa zagadnienia są ważne i ściśle się ze sobą wiążące.

Państwo i społeczeństwo wydaje pewne sumy na szkolenie położnych, słusznym więc jest, że oczekuje od nich pracy umiejętnej dla swoich populacyjnych i społecznych celów.

Na posiedzeniach różnych instytucji, których tematem obrad jest opieka nad matką i dzieckiem, a więc z konieczności musi się mówić o położnej, padają często zarzuty przeciw położnym, że z ich winy sprawa opieki położniczej nad matką ciężarną i rodzącą na wsi posuwa się opornie, bez efektu, i nie rokuje wielkich nadziei szybkiej poprawy w przyszłości, jeżeli władze najwyższe nie przedsięwezmą czegoś konkretnego; lecz nie o tym chcę pisać.

Chodzi mi o odparcie zarzutów, stawianych pod adresem położnych, że są nieuspołecznione, że nie potrafią same szukać dróg porozumienia z matką wiejską.

Nikt tak może nie zna braków położnej starszego typu, położnej z nowej szkoły, jak Związek Poł. Rz. P. i dlatego twierdzimy, że to nie wina tylko położnych — lecz ich szkolenia i dalszych warunków pracy po wyjściu ze szkoły.

Dawniej do zawodu położnej przeważnie szły jednostki z osobistym zawodem życiowym, a tylko bardzo nieliczne — młode i dzielne — z prawdziwego powołania. I tak pierwsze po ukończeniu szkół położnych poniosły z sobą gorycz i zniechęcenie, słabą odporność na ciężary i przykrości zawodu położnej oraz brak entuzjazmu i dumy z posiadanego zawodu, mniej liczna druga część zdobyła powodzenie, stanowiska w szpitalach i zasługi społeczne.

Zawód położnej, jako specjalnie ciężki, odpowiedzialny, wymaga od położnej nie tylko moralności i etyki, nie tylko gruntownej znajomości zawodu, zaprawienia i hartu fizycznego do znoszenia trudów, lecz dzisiaj położna musi przede wszystkim wraz z dyplomem posiadać wielki zapał i odpowiednie przygotowanie społeczne.

W zawodzie położnej i w szkołach położnych nie powinno być miejsca dla wątłych i fizycznie upośledzonych jednostek: taka położna po ukończeniu powiększy kontyngent malkontentek, gdyż jej zdrowie fizyczne i wygląd nie wzbudzą zaufania matek, a tym samym pracy odpowiedniej nie znajdzie.

W pięknym, odpowiedzialnym i ciężkim zawodzie położnej z pożytkiem dla społeczeństwa i zadowoleniem własnym mogą tylko pracować wybrane z wybranych.

To nie frazes, lecz prawda oczywista, oparta na wieloletniej obserwacji.

Wszyscy bez wyjątku, kto bliżej się interesuje kwestią opieki nad matką i dzieckiem i brakiem tej opieki, powtarzają, że położna musi być u s p o ł e c z n i o n a, przyznając tym samym ważną i trudną jej rolę w społeczeństwie. Natomiast nikt publicznie nie skonkretyzował tego, jak i gdzie ta położna ma się uspołecznić, czyli wychować i przygotować do pracy społecznej. Podobno społecznikiem trzeba się urodzić. Jest dużo w tym powiedzeniu prawdy i dla dobra społeczeństwa życzyć trzeba, aby do zawodu położnej wstępowały tylko urodzone społeczniczki. Niestety, ponieważ tych jednostek z iskrą Bożą jest niewiele, trzeba znaleźć ludzkie, dostępne drogi i sposoby, aby dzisiejszy młody materiał w Szkołach Położnych odpowiednio przygotować.

Związek Położnych Rz. Polskiej od szeregu lat w prasie swej zawodowej, na zjazdach i w memoriałach przesyłanych do Ministerstwa Op. Społ., Sejmu, do Prezydenta miasta Warszawy, stale wysuwał wniosek, aby Szkoła Położnych posiadała bursę obowiązującą wszystkie uczennice szkoły. Szkoła kształci zawodowo — bursa wychowuje, ucząc gruntownych zasad higieny osobistej, systematyczności i odpowiedniego spożytkowania czasu, solidarności koleżeńskiej, tak nieodzownej w dalszym życiu położnej. W bursach uczą i wpajają w uczennice odpowiedzialność za każdy czyn oraz opowiedzialność zbiorową. Wreszcie w bursach szkół zawodowych powstają samorządy, w których uczennice już bezpośrednio zaprawiają się do pracy społecznej przez branie czynnego udziału w posiedzeniach i pracach różnych sekcyj.

W obecnym, może nawet słusznym, mniemaniu, aby do szkół położnych dopuścić jak najwięcej młodych dziewcząt ze wsi, wyróżniających się pewnymi zdolnościami i chęcią uczestniczenia w pracy społecznej, projektodawcy opierają się na tym, że materiał wiejski po wyszkoleniu powróci na wieś i choć częściowo uzupełniać będzie ten brak położnych.

Wierzymy, że jeżeli ten wiejski materiał na przyszłe położne, będzie kierowany i popierany, czy to przez Wydziały Powiatowe, czy organizacje wiejskie, będzie więc się rekrutował z jednostek wyróżniających się wartościami osobistymi. Żeby z tego materiału wychować przyszłą położną, wyszkoloną nie tylko zawodowo, lecz w całym tego słowa znaczeniu kulturalnie i społecznie, nie do pomyślenia jest, aby można to całkowicie osiągnąć w szkole położnych bez jednolitej obowiązującej bursy, gdzie cały czas będzie miała pożytecznie wyzyskany, a każdy krok kontrolowany.

Jeżeli porównamy warunki pracy pielęgniarki i położnej w terenie i bez porównania większą odpowiedzialność zawodową położnej, gdyż pielęgniarka zawsze pracuje pod kierunkiem i na zlecenie lekarza, a w naszych obecnych warunkach położna musi najczęściej pracować samodzielnie i często bez kontroli, to czyż nie najpierwszym wskazaniem chwili jest podobne wychowanie szkolne położnych, jak pielęgniarek.

Chcąc spopularyzować zawód położnej i przyciągać do niego jak najwięcej jednostek dzielnych i ideowych koniecznym jest, aby władze zwróciły na ten najstarszy zawód kobiecy baczniejszą uwagę, otaczając go życzliwszą opieką i poparciem, od podstaw samych, to jest od wstąpienia uczennicy do Szkoły Położnych.

Nim nastąpią jakieś doniosłe reformy, które wyeliminują zawód położnej z życia społeczeństwa polskiego, pragniemy, aby jak najprędzej naprawić i wyrównać tak wychowywanie nowych położnych, jak i przyjść z jak najszybszą pomocą i poparciem tym, które z dyplomami poszły w życie, a dzięki obojętności kulturalnego społeczeństwa i ciemnoty wsi niszczą swe siły i wiedzę bez pożytku.

Adela Giergielewiczowa

Dr med. G. B.

Zapalenie płuc: przyczyny, przebieg i leczenie



Zapalenie płuc jest to ostra choroba zakaźna z siedzibą głównych zmian w płucach. To znaczy, że zarazki wywołujące to schorzenie, atakują cały nasz organizm, ale głównie osiedlają się w płucach. Rozróżniamy dwie postacie ostrego zapalenia płuc. Jedna to tak zwane odoskrzelowe, druga to płatowe. Odoskrzelowe zapalenie płuc występuje przeważnie u dzieci i u ludzi starszych oraz w przebiegu ciężkich chorób wyniszczających organizm. Płatowe zapalenie płuc — u ludzi młodych, dotychczas zdrowych, w pełni sił fizycznych.

Jak zaznaczyłem na początku, zapalenie płuc jest chorobą zakaźną, a więc wywołaną przez bakterie. Najczęściej chodzi tu o tak zw. pneumokoki, drobnoustroje o kształcie ziarenek, które układają się po dwa i stąd nazwa dwoinek. Mogą jednak wchodzić w rachubę inne bakterie, jak zarazki grypy, duru brzusznego, gronkowce, paciorkowce i t. d. U ludzi zupełnie zdrowych nieraz można wykryć w jamie nosowo-gardzielowej pneumokoki. I potrzeba dopiero dużego osłabienia odporności organizmu, czy to wskutek choroby długotrwałej, czy to wskutek przeziębienia, aby wystąpiła choroba. W takich warunkach bakterie, obecne już w drogach oddechowych lub nowoprzybyłe, stają się bardziej żywotne i atakują skutecznie płuca, dostając się tam bezpośrednio przez tchawicę i oskrzela, albo pośrednio drogą gruczołów limfatycznych płucnych.

Każda z wymienionych postaci schorzenia, zapalenie płuc odoskrzelowe i płatowe, wywołuje różne zupełnie zmiany w płucach i stąd też odmienny jest ich przebieg kliniczny.

Płuca, jak wiemy, składają się z poszczególnych płatów, połączonych ze sobą jedynie za pośrednictwem oskrzeli, które odchodzą od jednej gałęzi i wnikają pojedyńczo każde do odpowiedniego płata. Lewe płuco ma dwa płaty, a prawe trzy. W zapaleniu odoskrzelowym mamy liczne drobne ogniska rozsiane zwykle po całych płucach, przeważnie jednak w dolnych i przyśrodkowych częściach. W płatowym sprawa zapalna dotyczy zazwyczaj jednego płata, ale całego. Jest on w całości zmieniony chorobowo. Nie ma tu tych drobnych rozsianych ognisk. Jest jedno wielkie ognisko, zajmujące cały płat, a reszta płuc jest zdrowa. Zajęte mogą być różne płaty, najczęściej jednak dolny prawy.

A teraz przebieg obu postaci chorobowych.

Zapalenie odoskrzelowe rozpoczyna się stopniowo kaszlem i wzniesieniem temperatury. Powoli stan chorego staje się coraz cięższy. Skóra pokrywa się potem, na wargach zjawiają się drobne pęcherzyki, t. zw. opryszczka. Kaszel z początku suchy, później połączony jest z odpluwaniem śluzowo-ropnej plwociny, czasami z domieszką krwi. Gorączka ma przebieg nieregularny i waha się od 37,5^0 do 39—40^0. Cała sprawa trwa od 10 dni do trzech tygodni i jak zaczęła się powoli, tak też i znika.

Inaczej zupełnie zap. płatowe. Zjawia się nagle wśród wstrząsającego dreszczu, silnego kłucia w boku i suchego kaszlu. Gorączka odrazu podnosi się do 40^0 C. Stan chorego jest b. ciężki. Język suchy, obłożony, skóra ma odcień podżółtaczkowy, chory oddycha powierzchownie i b. często, tętno silnie przyśpieszone. Po kilku dniach zaczyna się odpluwanie charakterystycznej rdzawej, lepkiej plwociny. Taki stan bez zmian trwa z reguły 7, 9, 11 lub 13 dni. Pod koniec tego okresu gorączka, utrzymująca się dotychczas na jednym poziomie, gwałtownie spada wśród obfitych, zlewnych potów. Jest to kryzys, najdramatyczniejszy moment w przebiegu choroby. Serce i cały układ krążenia zdany jest teraz na największy wysiłek: jeśli serce wytrzyma, to chory zaczyna głęboko i spokojnie oddychać, tętno zwalnia się i zjawia się pokrzepiający sen; jeśli układ krążenia ulegnie, to — śmierć organizmu. Nie zawsze jednak tak się sprawa kończy. Czasami choroba przewleka się, nie ulegając takiej natychmiastowej przerwie. Innym znów razem, skończywszy się w jednym płacie, przechodzi na drugi. Ale najczęściej kończy się typowo — nagle.

Leczenie obu postaci jest zupełnie jednakowe. Chorego należy umieścić w obszernym pokoju, dobrze przewietrzonym o stałej temp. Dieta mleczna, dostatecznie obfita. A więc kleiki, kaszki, mleko, śmietanka, kompoty, sucharki i t. d. Podczas dreszczów chory powinien być przykryty ciepłymi butelkami. Mocz i stolec oddawać może jedynie na basen. Ponieważ ciągłe leżenie sprzyja powstaniu odleżyn, należy temu zapobiec przez staranne usuwanie fałdów na prześcieradle, podkładanie pod okolicę krzyżową kręgu gumowego, wycieranie cytryną, octem lub spirytusem. Ważne bardzo jest regularne wypróżnienie. Najlepiej jest stosować w razie zaparcia lewatywę z jednego litra wody zwykłej lub mydlanej. Miejscowo na klatkę piersiową stosujemy środki odciągające. A więc w pierwszym rzędzie bańki suche. Jeśli chodzi o ten tak popularny i podobno taką ulgę przynoszący środek w cierpieniach płucnych, to dokładnie działanie jego nie jest ustalone. Jedni uważają, że wywołując przekrwienie w miejscu postawienia baniek, odciągamy krew od części chorych i w ten sposób zmniejszamy tam zapalenie. Według nowych poglądów dochodzi tu do powstania drobnych wylewów krwawych, a krew wsysając się działa tak jak każda inna terapia bodźcowa, np. wstrzykiwanie własnej krwi, podnosi ogólną odporność organizmu.

Po bańkach robimy zazwyczaj okład rozgrzewający pod ceratkę. W razie b. silnego bólu, stawiamy kilka ciętych baniek, pijawki lub przykładamy gorczyczniki, które zmieniamy dwa razy dziennie.

Jeśli chodzi o leki właściwe, to za specyficzną uchodzi chinina, która ma szczególnie silnie działać bakteriobójczo na pneumokoki. Można ją stosować w postaci proszków doustnie. Ale jeszcze lepiej w zastrzykach w połączeniu z kamforą. Takich preparatów jest dużo: camphochina, pneumonina, chininum comphoro-sulphonatum i t. d. Kamfora bowiem jest dobrym lekiem wykrztuśnym oraz nasercowym. Gdy gorączka jest b. wysoka, obniżamy ją pochodnymi salicylowymi lub pyramidonem. Niektórzy polecają wstrzykiwanie dożylne 33% alkoholu. U dzieci b. dobrze jest stosować codzienne kąpiele oraz wstrzykiwanie domięśniowe krwi. U osób dorosłych robimy to tylko wówczas, gdy zapalenie płuc przeciąga się zbyt długo i gorączka nie opada. Zabieg ten w takim wypadku, podnosząc ogólną odporność organizmu, może szybko chorobę przesilić.

Pozostaje leczenie objawowe. W okresie początkowym, gdy kaszel jest suchy i męczący, stosujemy leki hamujące w postaci kodeiny lub dioniny. W późniejszym, gdy rozpoczyna się odpluwanie, podajemy środki, by je ułatwić, a więc wykrztuśne. Jeśli wystąpi b. silna duszność, podajemy do wdychiwania tlen. Bardzo ważną rzeczą jest utrzymanie na odpowiednim poziomie układu krążenia i przygotowanie go do kryzysu. Dlatego należy od samego początku podawać naparstnicę lub jej przetwory oraz wstrzykiwać środki podniecające, jak kamfora, koffeina, strychnina, koramina i t. d. Szczególnie nie należy ich skąpić w czasie kryzysu. A jeśli znajdziemy się w sytuacji takiej, że ich nie mamy pod ręką, to dobrze zrobi mocna, świeża, czarna kawa, zawierająca dość dużo kofeiny.

Niekiedy w przebiegu zapalenia płuc chorzy są silnie podnieceni, rzucają się na łóżku, wyskakują z niego. W takim wypadku kładziemy na głowę worek z lodem oraz podajemy leki uspokajające, jak waleriana, brom, gardenal. To wszystko, co możemy zrobić.

Na zakończenie muszę wspomnieć, o istnieniu surowicy przeciwpneumokokowej, której jednak nie stosujemy ze względu na b. nikłe wyniki lecznicze, jakie ona daje.

Dr S. B.



Unikanie chorób zakaźnych

(O czym powinien wiedzieć każdy, kto ma do czynienia z chorymi).

Każdy, kto ma do czynienia z chorymi, powinien uczynić co w jego mocy, aby nie roznosić zarazków chorobowych. Ostrzeżenie to jest nader aktualne w tej porze roku, kiedy szarugi, deszcze i wichry powodują tyle przeziębień, katarów, bronchitów i gryp. Wiemy wszyscy dobrze, że przeziębienia należą do chorób zakaźnych, a zatem dających się łatwo przenosić nawet przez osoby trzecie. Toteż osoby pielęgnujące chorych powinny zwrócić uwagę na dwa momenty: primo — nie rozwłóczyć infekcji i nie zakażać dalszego otoczenia, secundo — pamiętać o tym, że chory wskutek zmniejszonej odporności jest ogromnie wrażliwy na wszelkie zarazki, trzeba przeto pilnie baczyć, by mu nie przynieść jakiejś nowej choroby.

Bezwzględna czystość jest najpotężniejszym środkiem ochronnym, przeciwdziałającym roznoszeniu zarazków. Chory musi mieć stale czystą bieliznę osobistą i pościelową, którą należy poprzednio wyprasować bardzo gorącym żelazkiem, aby zabić wszelkie bakterie. Jego naczynia i nakrycie mają być czysto wymyte w gorącej wodzie z sodą i odstawione, aby nikt inny ich nie używał. Naczynia nocne trzeba zaraz opróżnić i zdezynfekować jakimś środkiem odkażającym np. lyzolem, a bandzaże, o ile wchodzą w grę, najlepiej zaraz spalić. Pielęgniarce w razie kataru lub kaszlu nie wolno podejść do chorego bez zasłonięcia ust i nosa chustką, pod żadnym pozorem nie wolno jej kichnąć lub kaszlnąć wprost na chorego, który ze swej strony winien zachować tę samą ostrożność w stosunku do osoby pielęgnującej, przy czym oboje muszą płukać często usta środkiem odkażającym.

Oczywiście czystość rąk pielęgniarza jest warunkiem bezwzględnym, ale nie trzeba zapominać i o podłodze, którą dobrze jest wycierać od czasu do czasu mokrą ścierką. Przy cięższych chorobach zakaźnych, takich jak tyfus, szkarlatyna, paraliż dziecięcy, tężec, zapalenie opon mózgowych, które należy zgłaszać do urzędu zdrowia, trzeba przedsięwziąć dalsze środki ostrożności, zmierzające do tego, by zarazki z pokoju chorego nie przeniknęły na zewnątrz. I tak: klamki w mieszkaniu należy obwiązać ściereczką, nasyconą roztworem odkażającym, takąż ścierkę położyć na wycieraczce do nóg przed drzwiami, w pokoju chorego ustawić dla pielęgniarki miednicę z wodą oraz czysty ręcznik i środek dezynfekcyjny do mycia rąk, wszystkie wydzieliny (tyfus, czerwonka) zalewać wodą wapienną. Osoba pielęgnująca nie może stykać się z innymi członkami rodziny, nie wolno jej też zajmować się kuchnią: najlepiej jeżeli nie będzie opuszczała pokoju chorego. Dzieci zdrowe trzeba usunąć z domu (szkarlatyna, błonica), a obcym zabronić wstępu. Gdyby ten ostatni punkt nie dał się uskutecznić, przychodzień musi wchodząc do mieszkania nałożyć biały fartuch, który zdejmuje wychodząc. Ręce musi myć dokładnie, wchodząc i wychodząc. Chory — do innych pokojów może przenieść się dopiero po całkowitym wyzdrowieniu, stwierdzonym przez lekarza i po kąpieli odkażającej. Mieszkanie po przebytej chorobie należy odkazić. Wszystkie te środki zapobiegawcze są kosztowne i dla osób pielęgnujących utrudzające, opłacą się jednak stokrotnie, ponieważ chronią (przed rozwleczeniem zarazy. Przestrzeganie ich należy do obowiązków każdego uświadomionego i kulturalnego człowieka.

Dr Jul. Fałecki.

(„Droga do Zdrowia", Nr 2, luty 1939r.)

Czy jesteś członkiem **L. O. P. P.?**

Dr H. Lewiński

Nadmierna potliwość

Mówimy o potach nadmiernych wtedy, gdy mamy do czynienia z czynnością nadmierną gruczołów potowych, występującą częstokroć w przebiegu innych chorób.

Ponieważ przy tym cierpieniu występuje bardzo nieprzyjemna a zarazem dosyć charakterystyczna woń, przyczynia to wiele utrapień choremu, a dla otoczenia staje się rzeczą nieznośną przebywanie w jego pobliżu.

W przypadkach nadmiernej potliwości podeszew o znacznym nasileniu dochodzi do namoknienia naskórka (maceratio), który staje się soczysty, ulegając łatwo uszkodzeniom i zakażeniom wtórnym. Tworzą się liczne drobne pęcherzyki wypełnione cieczą ropną, które pękając ustępują miejsca małym rankom. Chodzenie początkowo bardzo tylko bolesne i utrudnione staje się z czasem prawie niemożliwym.

Pocenie w pachach bywa bardzo obfite, zarówno bielizna jak i ubranie potem przemaka, woń zaś bywa również dość przykra.

W okolicach ciała, w których wyparowanie potu jest utrudnione, a więc w pachach i pachwinach i t. p., może nastąpić po pewnym czasie namoknienie naskórka, które sumując się z wpływem drażniącym potu, podlegającego rozkładowi, oraz z czynnikami mechanicznymi, jak tarcie dwóch powłok skórnych o siebie, ucisk bielizny i t. p. mogą wywołać wytworzenie się stanu zapalnego skóry, które zwiemy wyprzeniem, albo odparzeniem (intertrigo).

Przestrzenie te łatwo ulegają wtórnemu zakażeniu bakteriami ropnymi, przeważnie paciorkowcami.

Skóra miejsc dotkniętych tym schorzeniem przybiera barwę żywo-czerwoną, staje się obrzmiałą, sączącą; objawom tym towarzyszy z reguły dość silna bolesność, oraz poczucie pieczenia, nierzadko również swędzenie.

Jak już wspominaliśmy zjawisko to występuje głównie tam gdzie dwie sąsiednie powierzchnie skóry stykają się ze sobą, ocierając się o siebie wzajemnie.

Ocieranie to bywa nieraz bardzo słabe, ale przy dłuższym trwaniu doprowadzić może nawet do tak przykrych powikłań, jak zapalenie ropne skóry lub naskórka, liszajce, a nawet zapalenie naczyń i gruczołów limfatycznych i t. p., oczywista, jeśli nic się nie czyni, aby im zapobiec.

Nadmienić jeszcze należy, że zmiany takie występują bardzo często na skórze niemowląt, a mianowicie tam, gdzie tworzą się fałdy, jak naprzykład na szyi, na powierzchni tylnej uda i tp.

Pierwszą zasada zarówno zapobiegania jak i leczenia nadmiernej potliwości jest utrzymywanie powłok skórnych w czystości. Dążyć powinniśmy do oczyszczenia skóry i usunięcia wszystkich nieczystości na jej powierzchni osiadających.

Znajomość i właściwe stosowanie mydeł leczniczych oraz pudrów mają bardzo duże znaczenie przy leczeniu nadmiernej potliwości. Przysypki mają znaczenie środków leczniczych osłaniających, chłodzących i osuszających.

Przy nadmiernej potliwości używamy ich jako środków osłaniających aby ochronić powierzchnię skóry od drobnych, ale często powtarzających się urazów tarcia, czy to dwóch powierzchni skóry stykających się z sobą, czy tarcia bielizny.

Stosując przysypki celem zapobieżenia wyprzeniom w okolicach części rodnych, w fałdach udopachwinowych i t. p., musimy zwrócić uwagę, aby była to zasypka pochodzenia mineralnego, nie zaś roślinnego. Nie nadają się więc do tego celu przysypki; zawierające naprzykład mączkę ryżową (Amylum oryzae). Pod wpływem obficie wydzielanego potu i tłuszczu cząsteczki mączki ryżowej łatwo pęcznieją, tracąc szybko dalszą zdolność chłonienia i wysuszania, a zbijając się w grudki, drażnią jeszcze bardziej naskórek.

Taką przysypkę nie zawierającą zupełnie cząsteczek pochodzenia roślinnego są przysypki „Bebe", wytwarzane przytem na talku specjalnie oczyszczonym, nie zawierającym więc zupełnie domieszek wapnia czy też żelaza, podczas gdy zawartość tych pierwiastków, źle łączących się ze środkami leczniczymi, dochodzi w talku znajdującym się w handlu aż do 8%. Przysypki „Bebe" przesiewane przez cały szereg specjalnie dobranych sit, mieszane w mieszadłach mechanicznych, a więc bardzo dokładnych, odpowiadają doskonale tym wymaganiom, które stawiamy dobrym przysypkom: chłodzenia, suszenia i osłaniania, a dzięki hpecjalnym dodatkom dają doskonały efekt leczniczy.

W nadmiernym potnieniu doskonałe wyniki daje formalina, ponieważ ogranicza ona wydzielanie potu nie przez zatykanie porów, co byłoby szkodliwe, lecz przez zmniejszenie ich.

Przy nadmiernym potnieniu rąk, myjemy dłonie mydłem „Bebe" - formalinowym, wskazanym jest również zakładanie na noc rękawiczek obficie wysypanych wewnątrz pudrem „Bebe" - formalinowym.

Przy potnieniu nadmiernym podeszew, w przypadkach łagodniejszych wystarcza częste mycie stóp mydłem „Bebe" - formalinowym, oraz gorącą wodą. W wypadkach bardziej uporczywych stosujemy ponadto przysypki „Bebe"-formalinową lub sportową, które obficie sypiemy między i pod palce stóp, a także w skarpetki i pończochy. Te ostatnie zmieniać należy codziennie. Wskazane jest także zakładanie wacików między i pod palce.

W potach cuchnących dobre usługi oddaje mydło „Bebe" - karbolowe, oraz salicylowe, tudzież przysypka „Bebe" - salicylowa.

W razie zadrażnienia zapalnego skóry doradza się leczenie przygotowawcze przez zastosowanie przysypki „Bebe" - diachylowej.

W potnieniach pach stosujemy mydło „Bebe" - formalinowe, oraz puder „Bebe" - diachylowy i formalinowy.

Przestrzenie, w których dwie powierzchnie skórne przez tarcie wzajemne wywołują podrażnienie naskórka, jak naprzykład okolica pachwin, międzypośladkowa, międzyudowa, pod sutkami i t. p. posypujemy pudrem „Bebe" - diachylowym, lub dermatolowym.

Tam gdzie wystąpiło już podrażnienie skóry, stosujemy krem - maść „Bebe", którego znakomite działanie lecznicze i zapobiegawcze przy tego rodzaju sprawach znalazło potwierdzenie w praktyce wielu klinik uniwersyteckich i szpitali.

Maścią tą delikatnie pokrywamy przestrzenie dotknięte, następnie zaś przysypujemy pudrem „Bebe" - diachylowym, lub zwykłym pudrem „Bebe" dla dzieci.

O dalszych skutkach nadmiernej potliwości, jak też o racjonalnym ich leczeniu pomówimy w następnym artykule.

Dr. H. Lewiński.

Mgr biolog. M. JANOWSKA

Nauka o grupach krwi

oraz jej zastosowanie w dochodzeniu nieznanego ojcostwa

Artykuł niniejszy ma na celu zapoznanie czytelnika z właściwościami krwi, których wykrycie odsłoniło przed biologiem tajemnicę dziedziczności wśród ludzi, lekarzowi pozwoliło stosować na szeroką skalę przetaczanie krwi (transfuzję) z człowieka zdrowego na chorego, a prawnikowi dochodzenie niewiadomego ojcostwa oraz wyświetlanie pochodzenia plam krwi. Zanim szczegółowiej omówimy te kwestie, musimy zapoznać się z zasadami teorii o t. zw. grupach krwi, które oświetlimy z punktu widzenia nauki o dziedziczności.

Przyrodnicy i lekarze od dawna dążyli do ustalenia związku pomiędzy potomkiem a przodkiem. Jednakże na samym początku tych badań napotkano trudności, zdawałoby się, nie do przezwyciężenia. Człowiek bowiem jest istotą tak bardzo skomplikowaną, że trudno o jakieś pewne kryteria, z których możnaby wyprowadzić prawa dziedziczności.

Znamy szereg procesów o ojcostwo jeszcze w XVIII w., rozstrzyganych na podstawie podobieństwa lub jego braku. Jednakże cechy zewnętrzne, nawet tak ściśle indywidualne, jak linie rąk (obraz daktyloskopowy), okazały się zawodne i nie podlegające prawom dziedziczności. Jedynie pewne cechy krwi są właściwościami tak specyficznymi, że nabrały wyjątkowej wagi w sprawach dochodzenia ojcostwa oraz w tych wypadkach, gdzie zachodzi podejrzenie o zamianę dzieci. Ciekawe jest, że nawet w Chinach znane jest od dawna dochodzenie ojcostwa, mające wprawdzie podłoże mistyczne, ale którego sposób świadczył, iż doszukiwano się jakiegoś związku pomiędzy rodzicielem a dzieckiem. Tak więc krew dziecka i domniemanego ojca wlewana była kroplami do garnka z wodą i z powstawania skrzepów wyciągano pewne wnioski, albo np. dla stwierdzenia ojcostwa zmarłego lano krew dziecka na kości nieboszczyka; jeżeli krwi nie udało się zmyć, uważano to za dowód ojcostwa. W świetle nauki współczesnej sposoby te nie są tak niedorzeczne, jak się na pozór wydaje.

Jak wiadomo, głównymi składnikami krwi są krwinki i surowica. Otóż przed 40 laty badacz wiedeński Landsteiner stwierdził, że krwinki poszczególnych osób posiadają jakieś bliżej nieznane nam struktury, które w biologii określono literami A i B. Badania Landsteinera, a później Hirszfelda i Dungerna dowiodły, że całą ludzkość można podzielić na 4 zasadnicze grupy t. zw. serologiczne:

Krwinki osób I grupy posiadają tylko cechę A,
„ „ II „ posiadają tylko cechę B,
„ „ III „ posiadają jednocześnie cechę A i B,
„ „ IV „ nie posiadają żadnych z tych cech i określono ją jako grupę 0 (zerową).

Temu grupowemu zróżnicowaniu krwinek odpowiadają pewne właściwości surowicy.

Mianowicie surowica osób grupy A zlepia krwinki B i naodwrót — surowica osób grupy B zlepia krwinki A. Stwierdzić to bardzo łatwo dodając do zawiesiny odwirowanych krwinek kroplę surowicy osobnika grupy odmiennej. A więc istnienie w krwinkach pewnej struktury biochemicznej warunkuje powstawanie w surowicy ciał skierowanych przeciwko strukturom obcym. Te ciała nazwano przeciwciałami anty-A i anty-B. Można więc ująć istniejące 4 grupy krwi w następujący schemat:

Grupa	Struktura biochem. krwinek	Przeciwciała w surowicy
I	A	anty-B
II	B	anty-B
III	AB	brak przeciwciał
IV	0 (zero)	anty-A, anty-B

Grupa AB, jako posiadająca obie struktury, nie ma przeciwciał, surowica zaś grupy 0, w której nie występuje żadna struktura, zawiera anty-A i anty-B.

W zjawisku zlepiania krwinek stwierdzamy obcość i antagonizm poszczególnych grup krwi. Nie rozumiemy jednak istotnej przyczyny, dlaczego surowica jednego człowieka musi niszczyć krew osobników odmiennych. Mimo to zjawisko zlepiania pozwala nam wyciągać pewne praktyczne wnioski, między innymi więc w kwestii dochodzenia nieznanego ojcostwa. Opiera się ono na tej podstawie, że cechy A i B, **jako dziedziczne, może posiadać dziecko tylko wtedy, gdy je posiada jedno z rodziców.** Przy ustalaniu ojcostwa należy zatem zbdadać przynależność grupową dziecka, matki i domniemanego ojca, gdyż krew dziecka musi mieć albo te same cechy co krew matki lub ojca, albo też cechy te mogą zniknąć i dziecko ma grupę 0. W każdym razie nowa cecha pojawić się nie może. Wykluczyć danego mężczyznę jako ojca można wówczas, gdy u dziecka stwierdzamy grupę A lub B, których nie było ani u matki, ani u posądzonego mężczyzny. Kilka poniższych przykładów oświetli to bliżej:

Domniemany ojciec	Matka	Dziecko	Opinia eksperta
A	0	B	napewno nie jest ojcem
A	B	B	grupy dziecka i matki identyczne, z ekspertyzy nie można wyciągnąć żadnych wniosków odnośnie ojcostwa
A	B	A	możliwość ojcostwa zachodzi.

W wypadkach dochodzenia ojcostwa badanie krwi może dać dowód tylko negatywny — dany mężczyzna nie jest ojcem dziecka, ale nie może dać dowodu pozytywnego, że nim jest, gdyż i inny mężczyzna mógł posiadać tę samą grupę krwi, co oskarżony. Wspólność cech grupowych u dziecka i posądzonego wskazuje tylko na możliwość ojcostwa. Widzimy więc, że dotychczasowe orzeczenia ekspertów mogą służyć jedynie do wykluczania ojcostwa, a zatem służą bardziej obronie mężczyzny, niż dziecka i matki. Może w miarę postępu nauki o grupach krwi sąd będzie mógł nie tylko wykluczyć ojcostwo, ale i dać odpowiedź pozytywną, t. zn. wskazać ojca, tym bardziej że wykryto inne jeszcze prawa dziedziczenia, w których szczegóły wchodzić tu nie będziemy.

Można obliczyć, jakie jest prawdopodobieństwo wykluczenia jako ojca mężczyzny posądzonego o ojcostwo. Przy uwzględnieniu cech O, A, B (oraz ostatnio wykrytych M i N) wynosi ono trzydzieści kilka procent.

Badanie grup nie tylko ważne jest w procesach o alimenty, ale powinny być stosowane we wszystkich wypadkach, gdzie zachodzi podejrzenie o zamianę dzieci. Zdarza się także, że mężczyzna zwraca się z prośbą o ekspertyzę krwi, chcąc się upewnić, że dzieci są jego.

Zagadnienie grup krwi nie tylko niezmiernie ciekawe jest z punktu widzenia dziedziczności, a więc zależności między potomkiem a przodkiem, ale wiąże się z tajemnicą pochodzenia człowieka. Okazało się, że małpy człekokształtne mają struktury biochemiczne krwinek podobne do ludzkich. Godne tu uwagi jest, że u szympansów występują cechy 0 i A, podczas gdy u orangutana (małpy również człekokształtnej) spotykamy cechy A i B. Małpy inne, bardziej oddalone od człowieka, nie posiadają własności grupowych A i B. Pokrewieństwo zaś człowieka i małp człekokształtnych znajduje pewne odbicie w podobieństwie własności grupowych krwi.

Grupy krwi stały się również podstawą nowego kierunku badań antropologicznych, w szczególności ras ludzkich (Hirszfeldowie). Okazało się, że częstość występowania poszczególnych grup krwi u przedstawicieli różnych ras i narodów jest rozmaita. Źródłem cechy A jest Europa, cechy B — Azja. Stosunek grup krwi u Polaków jest następujący: 0 — 32,5%, A — 37,5%, B — 20,8%, AB — 9,1%. Przeważa zatem u nas cecha A, należymy więc pod względem grupowym do typu europejskiego.

Na zakończenie należy jeszcze podkreślić ciekawy szczegół, iż noworodki naogół nie mają owych przeciwciał skierowanych przeciwko krwinkom obcym, albo też w małej ilości te, które przeniknęły z krwiobiegu matki do krwiobiegu dziecka. Te „matczyne" przeciwciała prędko giną. Natomiast własne pojawiają się w miarę wzrostu organizmu i kształtują się tak, jak komórki, mięśnie i kości, by znów na starość ulegnąć procesom zanikowym, podobnie jak inne organy.

Ten krótki rzut oka na obecny stan wiedzy o grupach krwi pozwoli nam w następnym artykule omówić sprawę przetaczania krwi i rolę jego w medycynie współczesnej.

Jak zarażamy się gruźlicą

w jaki sposób należy temu zapobiegać?

Zarazkiem wywołującym gruźlicę jest tak zwany lasecznik (prątek) gruźlicy; ma on kształt małej laseczki nieco łukowato zgiętej. Po raz pierwszy wykrył go uczony niemiecki profesor Robert Koch w 1882 r. Od tego czasu stało się oczywiste, że **walka z gruźlicą — to przede wszystkim walka z prątkiem Kocha.**

Gruźlica panuje nietylko u ludzi, ulegają jej zarówno zwierzęta i ptaki, jak i ryby i płazy. Dla każdego rodzaju zwierząt zarazek jest nieco odmienny, lecz każda z tych odmian zarazka gruźlicy jest niebezpieczna również i dla człowieka. Dostawszy się do organizmu ludzkiego, zarazek ten zakaża go i w pewnych warunkach wywołuje schorzenie gruźlicze. **Zawsze w organizmie człowieka chorego na gruźlicę znajdują się zarazki tej choroby. Chory na gruźlicę płuc** otwartą, kaszląc i plując, wydala w plwocinie **mnóstwo tych zarazków.** Dla stwierdzenia tego bada się plwocinę pod mikroskopem, gdyż zarazek ten jest bardzo drobnych wymiarów, dla gołego oka niedostrzegalny (grubość jego wynosi 1/1000 milimetra, a długość 4/1000).

Prątki Kocha wrażliwe są na działanie promieni słonecznych. Badania wykazały, że w plwocinie cienko na szkiełku rozsmarowanej, wystawionej na bezpośrednie działanie słońca, zarazki ginęły po 6 godzinach; pozostawiony jednak w mieszkaniu taki sam preparat plwociny wykazywał po 8 miesiącach żywe prątki zdolne do zakażania. Normalnie plwocina zasychając przedstawia dla prątków Kocha bardzo dogodne warunki życia, gdyż dosyć gruba warstwa śluzu chroni je skutecznie, zarówno od nadmiernego wysychania, jak i przed szkodliwym działaniem światła słonecznego. Dlatego w plwocinie wyplutej na podłogę, szczególnie na klepisko, lub też znajdującej się w szparach między deskami, wreszcie w kątach i miejscach zacienionych, prątki i po roku mogą zachować zdolność do zakażania. Z tego powodu wszelkie nieostrożne obchodzenie się z plwociną, nieniszczenie jej natychmiast po oddaniu, powoduje groźne niebezpieczeństwo zarażania gruźlicą ludzi lub zwierząt. Na inne czynniki zarazek ten jest więcej wrażliwy. Ogrzewanie do 70 stopni Celsjusza zabija go po 20 minuach, a ogrzewanie do 95 stopni C. zabija je już w 5 minut. Dodanie do 100 części plwociny 5 części kwasu karbolowego lub 3 części formaliny zabija zarazki po 8 godzinach.

Mleko krów często może zawierać zarazki gruźlicy bydlęcej (perlicy), również niebezpiecznej dla człowieka. Gotowanie mleka przez 5 minut, chociaż zabija prątki Kocha, pozbawia je cennych odżywczych właściwości i czyni produktem bezwartościowym, szczególnie w odżywianiu dzieci; dlatego zabijanie prątków w mleku należy uskuteczniać, ogrzewając je przez 30 minut do 70 stopni Celsjusza. Prątki zostaną zabite, a mleko zachowa swe cenne wartości odżywsze, niezbędne dla młodego organizmu ludzkiego.

Głównym i najczęstszym źródłem zarazków jest człowiek chory na gruźlicę płuc. Plwocina jego, padając na podłogę, meble, osiadając w drobniutkich, często okiem niedostrzegalnych cząsteczkach na ubraniu i bieliźnie, wysycha, a przy trzepaniu ubrania lub mebli, odkurzaniu i zamiataniu na sucho, zamienia się na drobny pył, który później ludzie wdychają, wprowadzając w ten sposób stale do swych płuc mnóstwo zarazków gruźlicy, by wcześniej, czy później ulec ich niszczycielskiej sile. Dlatego nie należy nigdy lekceważyć ostrzeżenia: „Pluć tylko do spluwaczki", gdyż ma to ogromne znaczenie w walce z gruźlicą. Wszędzie tam, gdzie znajduje się chory na gruźlicę, wszelkie sprzątanie przeprowadzić należy w ten sposób, ażeby niewidoczne cząsteczki plwociny nie zostały rozproszone w powietrzu, t. zn.: **zamiatanie i odkurzanie należy dokonywać na wilgotno, a trzepanie rzeczy na otwartym powietrzu, w możliwie mało uczęszczanym miejscu. Rzeczy, które były w ciągłej styczności z chorym, np. ubrania jego, najlepiej poddać odkażeniu w zakładzie dezynfekcyjnym, lub chociażby dokładnemu zwilżeniu zapomocą szczotki 5 procentową wodą karbolową, a następnie wywietrzyć na słońcu przez kilkanaście godzin.**

Bieliznę osobistą i pościelową chorego na gruźlicę należy zbierać do oddzielnych płóciennych woreczków, ściąganych na tasiemkę, i prać osobno. Pranie poprzedzić należy zagotowaniem całego woreczka wraz z jego zawartością w roztworze sody z mydłem, w którym woreczek ten powinien przez noc moknąć.

Chorego plującego należy zaopatrzyć w spluwaczkę stojącą koło łóżka oraz w spluwaczkę kieszonkową. Zawartość spluwaczek po dokładnym wymieszaniu z 10 procentową wodą karbolową, dodaną w ilości znajdującej się w spluwaczce plwociny, najlepiej pozostawić przez noc, a rano wylać do ustępu lub wprost do ognia, a samą spluwaczkę dokładnie wygotować w roztworze sody z mydłem w naczyniu specjalnie na ten cel raz na zawsze przeznaczonym.

Kaszląc, kichając, a nawet głośno mówiąc, chory, jeżeli nie zasłania ust, wyrzuca przez nie ze swych dróg oddechowych liczne drobne, niewidoczne gołym okiem banieczki plwociny, które zawierają zarazki gruźlicy, a unosząc się czas jakiś w powietrzu, trafiają do płuc ludzi zdrowych. **Zakażenie to nazywamy kropelkowym.**

Chory na gruźlicę, mówiąc głośno, nie powinien zbytnio zbliżać się do swego współrozmówcy, a kaszląc lub kichając, winien odwracać twarz i zasłaniać usta chusteczką, a w najgorszym razie grzbietem lewej ręki, którą następnie powinien zaraz dokładnie zmyć mydłem w wodzie bieżącej.

W wyżej przytoczonych sposobach zakażenia wrotami wnikania zarazków do organizmu były drogi oddechowe.

Są jednak i inne sposoby zakażania się, nie polegające na wdychaniu zarazków, np. **całując się z chorym w usta, jedząc z nim ze wspólnego naczynia lub posługując się używanymi przez niego sprzętami stołowymi, przenosimy na usta i do jamy ustnej moc zarazków,** które następnie przy połykaniu przedostają się do żołądka i kiszek i tą drogą mogą wywołać zakażenie. Ta droga pokarmowa będzie również wrotami zakażania przy spożywaniu produktów zawierających zarazki, które dostały się do nich albo od chorego sprzedawcy, albo jak np. w mleku, maśle lub serze, z organizmu chorego bydlęcia. Dlatego też, kupując produkty mleczarskie, a szczególnie mleko do spożycia na surowo, należy mieć pewność, że obora, skąd one pochodzą, znajduje się pod nadzorem weterynarza. W przeciwnym razie należy zaniechać spożywania tych produktów w stanie surowym.

Zakażenie gruźlicą może dojść do skutku również przez wcieranie zarazków w skórę, co najczęściej może się zdarzyć przy dotykaniu jej, tarciu i drapaniu zanieczyszczonymi palcami. Powstała w ten sposób gruźlica skóry często umiejscawia się na twarzy, na policzkach i nosie, prowadząc do dużych zniszczeń, a nawet skutecznie leczona pozostawia szpecące blizny.

Przytoczone tu sposoby zakażania się gruźlicą nie wyczerpują wszystkich możliwości. Należy wspomnieć o noszeniu ubrania po chorych, spaniu w jednym łóżku, używaniu wspólnego ręcznika — wszystko to wcześniej czy później prowadzi do przeniesienia schorzenia z osoby chorej na gruźlicę na osoby zdrowe.

Opisane w tej ulotce sposoby zarażania się gruźlicą są najczęstsze i najważniejsze, należy więc ich bezwzględnie unikać i innych przed nimi ostrzegać.

Polski Związek Przeciwgruźliczy



Ciężki przypadek idiotyzmu na tle alkoholizmu.

(Do artykułu na str. 4)

W poradni przeciwalkoholowej „Trzeźwość"

Największą plagą życia społecznego w Polsce jest pijaństwo.

Rocznie przepija się u nas około 1 miliarda złotych; jest to suma, której wymaga obrona kraju przez takiż okres. Spożycie spirytualiów, które zawierają szkodliwe dla organizmu ludzkiego składniki, zbiega się z ograniczoną konsumcją artykułów takich, jak np. mięso i cukier. Na równoczesne bowiem picie wódki i spożywanie siłodajnych produktów nas nie stać. Tak więc, gdy Anglik spożywa rocznie 65 kg mięsa, Polak tylko 20 kg. Francuz konsumuje rocznie 26 kg cukru, Polak zaledwie 11 kg. Ale za to, gdy Anglik wypija rocznie 0,7 litra spirytusu, Polak 1,4 (w centralnych województwach).

Cyfry te, wskazujące na fatalny stan wyżywienia Polaka, odnoszą się do obszaru całej Polski; tu jednak musimy zaznaczyć, że gorzej jeszcze dzieje się na kresach wschodnich, gdzie b. rzadko stawia się na stole mięso i cukier, ale za to codziennym gościem jest wódka i samogon, którym ludność upija się do utraty przytomności.

Konsumcja alkoholu, mimo trwającego kryzysu ekonomicznego, stale rośnie. W 1932 r. na jednego mieszkańca Rzeczypospolitej przypadało 0,7 litra spożytego spirytusu, w 1937 r. liczba ta wzrosła do 1,1 litra.

Garść tych cyfr porównawczych wskazuje jasno, jak rozpowszechniony jest w Polsce nałóg pijaństwa, tak szkodliwy zarówno dla zdrowia moralnego, jak i fizycznego.

— — —

Do walki z tą straszliwą bolączką społeczną powołane zostało w 1919 r. Towarzystwo Przeciwalkoholowe „Trzeźwość", które prowadzi akcję skierowaną przeciw alkoholizmowi, organizuje odczyty, kursy, wystawy, zajmuje się rozległą działalnością wydawniczą, obejmującą książki, broszury, roczniki, miesięcznik i plakaty propagandowe.

Do siedziby tego Towarzystwa, mieszczącej się przy ulicy Oboźnej, udaliśmy się celem zasięgnięcia informacyj o sposobie i warunkach walki z nałogiem pijaństwa.

Na ścianach klatki schodowej wiodącej do Poradni rozwieszono plakaty propagandowe. Wymowne rysunki przestrzegają przed nadużywaniem spirytualiów, prowadzących do przytułków dla nędzarzy, szpitali dla obłąkanych, lub do więzień. Na plakacie, wyobrażającym matołkowate dziecko podpalające chałupę, jakiś „dowcipniś" nabazgrał ołówkiem taką „sentencję": „Nie bądź głupi, nie wyrzekaj się wódki"...

W Poradni na jednej ze ścian wisi w złotej ramie obraz pt.: „Ojcze, nie pij"; wyobraża on dziecko powstrzymujące jakąś rękę ściskającą kieliszek wódki od wzniesienia się ku górze. Obraz ten jest darem pewnego tramwajarza, który dzięki pomocy Poradni uleczony został ze straszliwego nałogu, pożerającego jego zarobki i niszczącego jego szczęście rodzinne. Nieudolne wykonanie i naiwna symbolika jego obrazu ma swoją pełną wymowę.

Wyleczenie owego tramwajarza nie jest bynajmniej wypadkiem odosobnionym. Jak nas informuje Sekretarka Poradni, na 100 osób zgłoszonych do Poradni uleczonych zostaje przeszło połowa. Poradnia pracuje w b. trudnych warunkach, walka bowiem z nałogiem pijaństwa w znacznym stopniu zależy od środowiska, z jakiego rekrutują się pacjenci, a w tym słaba wola chorego znajduje najczęściej potężnego sprzymierzeńca. Praca nad chorymi musi więc być siłą rzeczy prowadzona równolegle z pracą nad środowiskiem. Poradnia musi wyszukać chorego w swoim terenie, doprowadzić go do poradni, zaopiekować się jego rodziną, zwłaszcza dziećmi, wreszcie akcją swoją objąć środowisko bliższe i dalsze. Poradnia wykonuje w ten sposób trojakie obowiązki: lekarza, wychowawcy, przyjaciela; przy tym na szczególne podkreślenie zasługuje trudność pozyskania pacjenta i utrzymania go przy Poradni przez dłuższy okres czasu. Chorzy w obawie narażenia się na śmieszność wobec rodziny i kolegów, niechętnie zgłaszają się do Poradni; czynią to w ich zastępstwie przeważnie matki, żony, siostry lub dzieci.

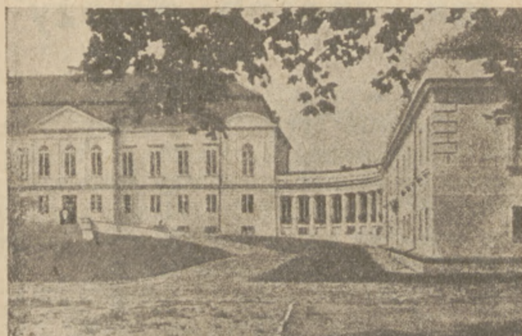
Dzięki uprzejmości p. Sekretarki udało mi się asystować przy paru wizytach członków rodzin pijaków w Poradni.

Kilka ciekawych przypadków podam w następnym artykule.

Po wyjściu petentek pytamy p. Sekretarkę, kiedy lecznictwo przeciwalkoholowe w Poradni daje właściwe wyniki i z jakich sfer rekrutują się pancjenci w ambulatorium.

— Przeważnie naszymi pacjentami są robotnicy, niekiedy przychodzą również i przedstawiciele wolnych zawodów. Lecznictwo nasze daje najlepsze wyniki, gdy nałóg rozwinął się w wieku dojrzałym, a przyczyną powstania jego był brak uświadomienia, zły wpływ środowiska, lub brak odpowiednich rozrywek. (Poradnia dysponuje biblioteką, czytelnią czasopism, radiem, organizuje odczyty, „tygodnie trzeźwości" i inne imprezy propagandowe).

— Poza tym nałóg pijaństwa — ciągnie nasza rozmówczyni — często rozwija się na podłożu psychopatycznym. Głębokich spaczeń psy-



Zakład w Świacku

chicznych poradnia nie jest w stanie usunąć, tak jak okulista nie może usunąć organicznych wad wzroku. I tak jak ludzie z wadą wzroku przez całe życie używają szkieł, podobnie taki alkoholik przez całe życie potrzebuje troskliwej opieki uświadomionej rodziny, środowiska i poradni przeciwalkoholowej.

— A gdy Poradnia nie osiągnie wyleczenia? — pytamy.

— To wtedy przynajmniej uda nam się uświadomić chorego i jego środowisko o zgubnym wpływie alkoholu. A to już jest pewne osiągnięcie w walce z „ośrodkami zakażenia". Mamy przypadki, gdy chory — jakkolwiek sam nie opanował swego nałogu — przyprowadza do poradni syna, brata, lub kolegę, z prośbą o roztoczenie nad nim opieki. Dla nas te społeczne



Państwowy zakład leczniczy w Gościejewie

wyniki naszej pracy są najistotniejsze, gdyż jesteśmy instytucją o charakterze wybitnie społecznym, subsydiowaną w 99% przez M. O. S. — Chorych o wybitnie słabej woli skierowuje lekarz do zakładów zamkniętych?

— Tak. W Świacku znajduje się jedyny w Polsce Państwowy Zakład dla leczenia mężczyzn-nałogowców. Zakład ten, nie obliczony na zysk, należy do wzorowych lecznic tego rodzaju. Z metod leczniczych stosowana jest psychoterapia; szerokie zastosowanie znajduje też psychoanaliza, hydroterapia, elektroterapia, sport i — praca (rzemiosła, ogrodnictwo, gospodarstwo rolne itd.). Do zakładu skierowuje lekarz, a koszt leczenia długiego i drogiego pokrywa Ubezpieczalnia Społeczna, Państwo, lub sam kuracjusz. Zakład w Świacku przeznaczony jest



Zwyrodniałe dzieci alkoholika

wyłącznie dla mężczyzn. Podobną instytucję dla kobiet mamy w Gościejewie.

— Kobiety zdaje się naogół mniej piją wódki od mężczyzn?...

— Tak. Badania statystyczne wykazały, że w rodzinach alkoholików spożycie spirytualiów u synów dochodzi do 64,1%, u córek zaś 17,7%. Dzieje się zaś tak dlatego, że ojciec alkoholik wciąga do pijaństwa przeważnie synów. Poza tym chłopiec przeciętnie od szesnastego roku życia rozpoczyna pracę zarobkową i w towarzystwie kolegów zaczyna zaglądać do szynku. Dziewczęta rzadko bywają wciągane przez ojców do pijaństwa i do szynków naogół nie chodzą. Zarobki swoje obracają raczej na sukienki itp. Oczywista, nie mówię tu o dziewczętach ulicznych, które piją wódkę stale. Jeśliby pani zechciała zobaczyć, jak się przedstawiają rodowody rodzin pijackich, to może przejdziemy do naszego muzeum?

Skorzystałam skwapliwie z zaproszenia mojej uprzejmej interlokutorki i przystąpiłam do zwiedzania Muzeum.

W pierwszej sali—tablice i wykresy statystyczne. Do najciekawszych eksponatów należy tu plastyczna mapa Polski z siecią punktów Tow. „Trzeźwość" rozsianych na terytorium całej Rzplitej, oraz tablice rodowodów rodzin pijackich. Rodowody te wykazują jasno, iż z alkoholików rodzi się pokolenie histeryków, epileptyków, ślepców, gruźlików, psychopatów. Niekiedy na liczną rodzinę kalek i chorych, przypada jeden osobnik zdrowy. Tablice te mają swoją wymowę i — ogromną wartość propagandową.

Warto tu przytoczyć niektóre dane:

Na 10.264 zbadanych dzieci w wieku szkolnym

pije alkohol stale	czasem	nie pije wcale
72%	23%	5%

Z badanych dzieci w wieku przedszkolnym pije wódkę między **1—2 rokiem życia: 20%, między 2—4: 35%, między 4—6 46,3%, między 6—8: 48,9%.** Niemowlęta w pierwszych czterech kwartałach swego życia również piją wódkę, podawaną im w smoczkach przez matki...

W następnej sali znajdujemy plakaty propagujące wstrzemięźliwość w różnych państwach europejskich. Są to plakaty z ostatniego Kongresu Przeciwalkoholowego, który się odbył w Warszawie w 1937 r. W b. roku Kongres Przeciwalkoholowy odbędzie się w Finlandii, gdzie jest wielka ilość abstynentów, a ośrodki przeciwalkoholowe, jak to nam pokazuje pięknie wykonana mapa plastyczna, są b. gęsto rozsiane.

W trzeciej z kolei sali znajdujemy m. in. niezwykle ciekawą skrzyneczkę; pełną jaj opatrzonych napisami: „Kieliszek wódki to łzy tych, którzy cię kochają". Jajka te wieśniaczki wileńskie rozwożą na targ, prowadząc w ten sposób walkę z nałogiem nękającym ich mężów. Akcja walki z alkoholizmem na tym terenie jest świetnie prowadzona przez specjalne ośrodki (przy pomocy samolotów, rozrzucających ulotki, samochodów propagandowych itd.).

Ciekawym i bodaj „najaktualniejszym" eksponatem w zbiorach Muzeum jest plakat przywieziony niedawno z frontu tragicznych walk hiszpańskich. Plakat ten, wyobrażający tęgiego marynarza odsuwającego od siebie kieliszek wódki, z napisem: „Dobry marynarz nie pije" kolportowany był po obu stronach walczących Hiszpanów.

Przezrocza i wykresy statystyczne uzupełniają zbiory Muzeum.

W b. roku obchodzić będzie Tow. „Trzeźwość" 20-lecie swego istnienia. Życzymy tej pożytecznej placówce pomyślnego rozwoju.

Mir.

200 znachorów niszczy zdrowie wsi wołyńskiej

Na Wołyniu grasuje przeszło 200 znachorów, zajmujących się leczeniem ludności wiejskiej.

Zwalczanie nielegalnego lecznictwa jest bardzo utrudnione, gdyż ludność wiejska staje często w obronie znachorów, ufa im bezkrytycznie i kryje w razie potrzeby przed władzami.

Podczas epidemii czerwonki, która panowała 3 lata temu w pow. krzemienieckim, wiele osób zginęło wskutek porady znachorów, że „czerwonce zapobiega i leczy ją jedynie denaturat". Toteż śmiertelne zapalenia nerek, powstałe wskutek zatrucia denaturatem, lub znaczne pogorszenie stanu choroby — były codziennym zjawiskiem.

Niektórzy „cudotwórcy" dodawali jeszcze do denaturatu palone podeszwy, łupiny orzechów lub piołun. Inni leczyli papierem z atramentem oraz piołunem, zalecając najdziwaczniejsze diety, zawsze jednak szkodliwe dla chorego.

Jeszcze dzisiaj różę i inne choroby leczą zaklęciami na rozstajnych drogach lub ziołami, zbieranymi w borze o północy.

Zwalczając pokątne lecznictwo na wsi wołyńskiej, nauczycielstwo i lekarze prowadzą intensywną akcję uświadamiającą ludność o szkodliwej działalności różnego rodzaju znachorów i owczarzy.

Praca ta, prowadzona stale i systematycznie przy pomocy odczytów, pogadanek, przezroczy z objaśnieniami i bezpłatnego w wielu wypadkach udzielania pomocy lekarskiej, nie znajduje jednak wśród ciemnoty wiejskiej dostatecznego zainteresowania. Tym bardziej, że chłop boi się „wróżów" i „babek", wierząc w siłę ich zaklęć i czarów.

Toteż obecnie dzięki leczeniu znachorów rokrocznie na Wołyniu dur brzuszny, czerwonka i inne choroby pochłaniają setki ofiar. Nieprzerwany korowód trumien ciągnie na cmentarze wsi i małych miasteczek.

(„Express Poranny")

Pamiętaj o Pomocy Zimowej!

Różne

BADANIE ODDECHU.

„Zdumienie ogarnęło licznych automobilistów w Chicago, gdy pewnej nocy policjanci zatrzymywali samochody, dawali automobilistom małe baloniki i prosili, aby je nadęli.

Niektórzy z nich, „podgazowani" uprzednio, śmieli się serdecznie i sądzili, że również przedstawiciele władz bezpieczeństwa upili się. Wesołość ich przeszła szybko w zakłopotanie, gdy dowiedzieli się, z jakich powodów robili policjanci tę zabawę.

Okazało się, że zebrany w ten sposób oddech automobilisty wędrował szybką drogą do instytutu chemicznego, gdzie badano jego zawartość i ustalano, ile alkoholu znajduje się w wytchniętym powietrzu.

Wyniki badań były rewelacyjne. Okazało się, że tej nocy między godz. 3 a 4 żaden prawie automobilista nie był trzeźwy, że każdy wypił większą lub mniejszą ilość alkoholu.

Policja wyciągnęła z tych badań odpowiednie wnioski i nałożyła wysokie mandaty karne na wszystkich nietrzeźwych automobilistów.

Podobno takie „lustracje" urządzane są kilka razy miesięcznie.

OPIEKA NAD MATKĄ I DZIECKIEM W NIEMCZECH

W dzienniku urzędowym Rzeszy Niemieckiej z grudnia 1938 r. ogłoszona została nowa ustawa, która zmierza do równomiernego rozmieszczenia położnych w kraju. Na położne nakłada ustawa obowiązek bezpośredniej opieki nad matką i dzieckiem. Każdej matce przyznano prawo do pomocy akuszerki. Dla zapewnienia jej należytej opieki przy porodzie wprowadzono obowiązek wczesnego wzywania akuszerki. Państwo obejmuje zadanie dostarczenia i równomiernego rozdzielenia akuszerek, które z jednej strony otrzymują prawo wolnego wykonywania zawodu i osiedlania się, z drugiej — otrzymują zapewnienie minimalnego utrzymania. Matkom przyznaje się prawo wyboru akuszerki, z wyjątkiem miejscowości, gdzie to z powodu warunków lokalnych nie jest możliwe do przeprowadzenia. Przepisy ustawy są ramowe i zawierają zapowiedź całego szeregu rozporządzeń wykonawczych (np. o kształceniu położnych itp.).

Tak to Rzesza Niemiecka realizuje swoje postulaty eugeniczne. Pamiętajmy, że jesteśmy najbliższymi sąsiadami...

W POLSCE RODZI SIĘ 60.000 DZIECI NIEŚLUBNYCH ROCZNIE

W Warszawie rodzi się około 1.500, a w całej Polsce ok. 60.000 dzieci nieślubnych rocznie, przy czym zaledwie w 70 proc. wiadomo kto jest ojcem dziecka.

Sprawy „świadomego ojcostwa" poruszył w swoim ciekawym odczycie, urządzonym przez Stow. Kobiet z wyższym wykształceniem, kierownik miejskiej opieki społecznej p. J. Starczewski.

Przy załatwianiu, dzień po dniu, spraw ciężkich, częstokroć beznadziejnych, w których niewiele można dopomóc, narzuca się pytanie, jak dochodzić do tego, że macierzyństwo nieślubne łamie życie tylu dziewczętom różnego wieku i co powoduje ich zejście z normalnego toru życia?

Wielkie cyfry dzieci bezdomnych winny zainteresować tych, którzy dążą do zniesienia zakazu dochodzenia ojcostwa, ułatwienia adoptacji i do poprawy stosunków, umożliwiających zawieranie małżeństw, a więc rozwoju budownictwa mieszkaniowego i wprowadzenia dodatków rodzinnych.

Odpowiedzi Redakcji.

WP. K. R. z Krakowa: Numery wysłaliśmy. Pismo nasze chętnie porusza te zagadnienia. Prosimy o nadesłanie obszernej korespondencji. Notatki zamieścimy w najbliższym numerze.

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA
Zakłady drukarskie B-ci Wójcikiewicz, Warszawa.